

Landesverwaltungsamt
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Maxim-Gorki-Str.7
06114 Halle

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
„Gesundheits- und Krankenpflegerin“**

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Ggf. Geburtsname _____

--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

Geburtsort _____

wohnhaft

--	--	--	--	--

PLZ

Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

die Erteilung der Erlaubnis zur Führung o.g. Berufsbezeichnung.

Dem Antrag füge ich

ärztliche Bescheinigung (Formblatt) im Original bei.

Das behördliche Führungszeugnis habe ich beantragt.

Hinweise zur Beantragung: Belegart „O“, gem. §30 Absatz 5 BZRG (Bundeszentralregistergesetz)
Das Führungszeugnis darf nicht älter als 3 Monate sein und ist direkt o.g. Adresse zuzusenden.

Datum

Unterschrift